

【 重要事項説明書 】

1 医療法人栄仁会概要（関連事業所）

目的 医療法に基づく病院、診療所、介護保険法に定めるサービス事業及び障害者自立支援法に規定される各種事業を経営し、仁愛の精神を以て科学的で且つ適正な医療の普及に努めるとともに、要介護老人、難病及び重度障害者、精神障害者等の生活の質の確保を図るため、その在宅療養生活を支援し心身の機能の回復維持を図ることを目的とする。

医療法人栄仁会 宇治おうばく病院	医療法人栄仁会 ホームヘルプセンターおうばく
医療法人栄仁会 宇治おうばく病院介護医療院	医療法人栄仁会 デイサービスでんでんむし
医療法人栄仁会 新田辺診療所	医療法人栄仁会 ぐるーぶほーむみむろど
医療法人栄仁会 京都駅前メンタルクリニック	医療法人栄仁会 ぐるうぶほーむのあ
医療法人栄仁会 訪問看護ステーション おうばく	医療法人栄仁会 相談支援事業所おうばく
医療法人栄仁会 間看護ステーション そうらく	医療法人栄仁会 ワークネットきょうと
医療法人栄仁会 訪問看護ステーション 京たなべ	医療法人栄仁会 ケアプランセンターおうばく

2 ご利用事業所

事業所名	医療法人栄仁会 訪問看護ステーション そうらく
介護保険指定番号	2 6 6 3 5 9 0 0 2 0
所在地	〒619-0214 京都府木津川市木津上戸60-1 吉田ビル2階
管理者の氏名	廣 茂徳
TEL	0774-72-1211
FAX	0774-72-1261
携帯電話	090-9627-5434
サービス提供地域	木津川市・精華町・和束町・笠置町 井手町・南山城村

3 同事業所の職員体制

	資格	業務内容	常勤		非常勤		計
			専従	兼務	専従	兼務	
管理者		管理		1			1 名
サービス 提供者	看護師	訪問看護		1			名
	作業療法士	訪問リハビリ					名
事務員		事務全般					名

4 サービス提供の時間帯

営業日時	平日（月曜～金曜） 9：00～17：30
営業しない日	土・日・祝 12/29～1/3

*但し、必要時はご相談下さい。

緊急時訪問看護加算・緊急時介護予防訪問看護加算体制における相談及び訪問は
24時間 365日 可能です。

5 訪問看護・介護予防訪問看護サービスの内容

(1) 提供するサービス内容は概ね次のとおりです。

訪問看護・介護予防訪問看護の内容

- ① 症状・障害・全身状態の観察
- ② 清拭・洗髪及び入浴等による清潔の保持、食事や排泄など日常生活の世話及び助言
- ③ 褥瘡の予防と処置
- ④ 介護予防リハビリテーション・リハ（遊）ビリテーション
- ⑤ ターミナルケア
- ⑥ 認知症・精神疾患の看護
- ⑦ カテーテル等の管理
- ⑧ 在宅療養上の介護方法等に関する事項について、家族への指導助言
- ⑨ その他、在宅療養を継続するために必要な処置

(2) 利用者が担当看護師等の変更を希望される場合には、変更を拒む正当な理由がない限り対応しますのでご相談下さい。

(3) 看護サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
- ② 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身機能の維持回復の為に療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（調理、掃除など）をすることは出来ませんので、ご了承下さい。
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

6 サービス提供責任者等

サービス提供責任者（サービス・コーディネーター）は、次のとおりです。

サービスについてのご相談やご不満がある場合には、どんな事でもお寄せ下さい。

氏名：廣 茂徳 電 話：0774-72-1211
FAX：0774-72-1261

サービスを提供する主な看護師等は次のとおりです。なお、事業者の都合により看護師等を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

担当者氏名：

7 相談窓口・苦情対応

私ども以外に市町村又は国民健康保険団体連合会の相談・苦情を伝えることが出来ます。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当	廣 茂徳
	ご利用時間	9:00~17:30 (土・日・祝 除く)
	ご利用方法	電話 0774-72-1211
		FAX 0774-72-1261
山城南保健所	ご利用時間	8:30~17:00 (土・日・祝 除く)
	電話番号	0774-72-8412
木津川市 高齢介護課	ご利用時間	9:00~17:00 (土・日・祝 除く)
	電話番号	0774-75-1213
精華町 福祉介護係	ご利用時間	9:00~17:00 (土・日・祝 除く)
	電話番号	0774-95-1904
和束町 福祉課	ご利用時間	9:00~17:00 (土・日・祝 除く)
	電話番号	0774-78-3006
笠置町 地域包括支援 センター	ご利用時間	9:15~18:00 (土・日・祝 除く)
	電話番号	0743-95-2101
京都府国保連合会	ご利用時間	9:00~17:00 (土・日・祝 除く)
	電話番号	075-354-9090

事業所の苦情処理体制

- (1) 訪問看護ステーションの事務室の受付に苦情に対する窓口を設置し、受付した担当者が苦情処理ノートに「概要・処理結果」を記載します。
- (2) 苦情は事業所の管理者から介護保険担当課長を通じて介護保険担当理事へ報告を行います。
事業所での対応を越える内容については、法人内に設置されている管理者会議で協議し、対応致します。
- (3) 上記によっても苦情処理が行えない場合については、必要に応じて顧問弁護士などにも相談し決定します。

8 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者、京都府、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に被害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

9 緊急時の連絡方法

訪問日以外（夜間や休日）に急に様子が変わったり、判らない事があればご連絡下さい。

①の携帯電話におかけ下さい

電話番号 ① 090-8214-5441

①の携帯電話につながらない場合

電話番号 ② 090-9627-5434

- ・電波状況や運転中などすぐに出られない場合がありますので、その時は携帯電話の留守番電話に要件をお話下さい。
 - ・看護師以外の職員が対応することがあります。その場合、その職員から看護師へ内容を報告し、必要があれば看護師が連絡、訪問します。
- * 必ず「訪問看護を受けている ○ ○ (利用者氏名) です。」と告げてください。

10 利用料金

(1) 訪問看護費・介護予防訪問看護費

訪問看護サービスを提供した場合の利用額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、訪問看護が法定代理受領サービスである時は、利用者負担割合に応じた額とします。

訪問看護利用料のうち、関係法令に基づいて定められたものが契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用料となります。改定があった場合は利用者に説明します。

地域加算 1単位=10.42円

【予防訪問看護】

<input type="checkbox"/>	看護師	20分未満 ^{※1}	303単位/回
<input type="checkbox"/>		30分未満	451単位/回
<input type="checkbox"/>		30分～60分	794単位/回
<input type="checkbox"/>		60分～90分	1090単位/回
<input type="checkbox"/>	理作業療法士	20分	284単位/回 (276単位)
<input type="checkbox"/>		1日に2回を超える場合 ^{※2}	142単位/回 (134単位)

理学療法士等の訪問は、訪問実績により8単位減算

^{※1} 算定条件あり

^{※2} 週6回限度

^{※3} 作業療法士等の訪問は看護業務の一環としてのリハビリテーションであり、看護職員の代わりにさせる訪問となります。

【訪問看護】

<input type="checkbox"/>	看護師	20分未満 ^{※1}	314単位/回
<input type="checkbox"/>		30分未満	471単位/回
<input type="checkbox"/>		30分～60分	823単位/回
<input type="checkbox"/>		60分～90分	1128単位/回
<input type="checkbox"/>	理作業療法士	20分	294単位/回 (286単位)
<input type="checkbox"/>		1日に2回を超える場合 ^{※2}	265単位/回 (257単位)

【加算】

<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（I）	6単位/回
<input type="checkbox"/>	緊急時訪問看護加算（II）	574単位/月
<input type="checkbox"/>	特別管理加算I	500単位/月
<input type="checkbox"/>	特別管理加算II	250単位/月
<input type="checkbox"/>	初回加算（I）	350単位
<input type="checkbox"/>	初回加算（II）	300単位
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	600単位
<input type="checkbox"/>	看護・介護職員連携強化加算	250単位/月

<input type="checkbox"/>	複数名訪問加算	所要時間30分未満	254単位/回
<input type="checkbox"/>		所要時間30分以上	402単位/回
<input type="checkbox"/>	長時間訪問看護加算		300単位/回
<input type="checkbox"/>	夜間加算（午後6時～午後10時）		所定単位数の25/100
<input type="checkbox"/>	早朝加算（午前6時～午前8時）		所定単位数の50/100
<input type="checkbox"/>	深夜加算（午後10時～午前6時）		所定単位数の50/100
<input type="checkbox"/>	ターミナルケア加算		2500単位

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上であり、看護師等が研修計画に沿った研修を実施していることを評価されている等で算定

○緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた時に常時対応、必要に応じ訪問ができる体制である場合に算定

○特別管理加算Ⅰ

在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態にある利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合に算定

○特別管理加算Ⅱ

在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等にある利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合に算定

○初回加算（Ⅰ）

新規に訪問看護計画を作成し、退院（退所）した日に初回訪問看護を提供した場合に算定

○初回加算（Ⅱ）

新規に訪問看護計画を作成し、退院（退所）した日の翌日以降に初回訪問看護を提供した場合に算定

○退院時共同指導加算

入院・入所中の者に対して主治医等と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を利用者等の希望に基づいた方法で提供した場合に算定

○看護・介護職員連携強化加算

訪問介護事業所と連携し、たん吸引等が必要な者に係る計画作成や支援を行った場合に算定

○複数名訪問加算

利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合や暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合に算定

○長時間訪問看護加算

特別管理加算の算定対象者に限り、90分以上の長時間訪問の場合に算定

○夜間・早朝・深夜加算

緊急時訪問看護加算の算定対象者において、同月に2回目以降の緊急時訪問が夜間・早朝・深夜に生じた場合に算定

○ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対し、ターミナルケアを行った場合に算定

その他の自己負担	1.営業日外訪問	5,000円
	2.プラン以外訪問	基準限度額内は保険適用されますが超えると全額実費を頂きます。 オプションとして長時間になる場合は1時間あたり8,500円
	3.営業時間外訪問(早朝・夜間)	2,500円
	4.深夜訪問(22:00~6:00)	5,000円
	5.エンゼル処置	12,000円
	6.交通費(サービス提供地域外)	一律 往復 500円 (事業所起点とする)

※1.3.4は緊急時訪問看護加算を頂いている方は除きます

(2) お支払方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日頃までに利用者に請求します。利用者は同月末日までに次のいずれかの方法によりお支払い下さい。利用者から利用負担金の支払いを受けたときは、事業者は領収書を発行します。

現金払い 金融機関振込み（手数料は利用者負担となります）

京都銀行 宇治支店 普通預金

【口座番号】 4201436

【口座名義】 医療法人栄仁会 訪問看護ステーションそらく 所長 廣茂徳

(3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、特にキャンセル料は定めませんが、キャンセルが必要となったときは至急ご連絡下さい。

尚、事業者の都合によりやむを得ず約束の時間を前後したり変更をお願いする場合は必ず事前に連絡を致しますのでご理解ご協力のほどお願いします。

契約をする場合は、以下の確認をすること

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明し、同意を得て交付いたしました。

令和 年 月 日

事業所 事業所名 医療法人栄仁会 訪問看護ステーションそらく 印

住 所 木津川市木津上戸61-1 吉田ビル2階

説明者 氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護サービスについての重要事項の説明及び交付を受け、この内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者

氏 名 印

(署名代行者)

氏 名 印